

Зуд купальщика или утиная болезнь человека. Мифы и факты о церкариальном дерматите

С.С. Леденцова¹, М.С. Болотина², М.А. Парфёнова², П.В. Селиверстов³

¹Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 76»

²Общество с ограниченной ответственностью «Международный медицинский центр «СОГАЗ»

³Военно-медицинская академия имени С.М. Кирова Минобороны РФ

Сведения об авторах

1. Леденцова Светлана Сергеевна, врач дерматолог, Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городская поликлиника № 76», 194021, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Хлопина, д. 11. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9897-5989>.

2. Болотина Мария Сергеевна, медицинская сестра отделения дерматовенерологии и косметологии ММЦ СОГАЗ, 191186, Российская Федерация, Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная, 8. e-mail: 2798224@bk.ru

3. Парфёнова Майя Александровна, кандидат медицинских наук, заместитель главного врача ООО «ММЦ «СОГАЗ» Санкт-Петербург, ул. Малая Конюшенная д.8. E-mail: doctormayaparfenova@gmail.com

4. Селиверстов Павел Васильевич, кандидат медицинских наук, доцент 2 кафедры (терапии усовершенствования врачей) Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова, 194175, Санкт-Петербург, ул. Академика Лебедева, 6. E-mail: seliverstov-pv@yandex.ru. ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5623-4226>.

Резюме

Церкариальный дерматит – (народное название «зуд пловцов», «лихорадка купальщиков») встречающееся во всём мире заболевание. Число вспышек заболевания в последние годы неуклонно растёт в том числе и в Российской Федерации, что позволяет рассматривать церкариальный дерматит как сложную, актуальную эколого-медицинской и социальной проблему. Церкариоз вызывается проникновением в кожу человека личинок-церкарий (паразитов водоплавающих птиц – червей-трематод семейства Schistosomatidae). Специфических методов диагностики и лечения не разработано. Во избежание встречи с паразитами нужно тщательно выбирать место для купания.

Ключевые слова: птичья шистосома, церкариальный дерматит, фуркоцерковая церкария, зуд пловца.

Для цитирования: Леденцова С.С., Болотина М.С., Парфёнова М.А., Селиверстов П.В. Зуд купальщика или утиная болезнь человека. Мифы и факты о церкариальном дерматите. Медицинская сестра. 2022; 24 (5): 10–14. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-05-01>

Bather's itch or human duck disease. Myths and facts about cercarial dermatitis

S.S. Ledentsova¹, M.S. Bolotina², M.A. Parfyonova², P.V. Seliverstov³

¹Sankt-St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Polyclinic No. 76»

²Limited Liability Company «International Medical Center «SOGAZ»

³Military Medical Academy named after S.M. Kirov of the Ministry of Defense of the Russian Federation

Information about the authors

1. Ledentsova Svetlana Sergeevna, Dermatologist, St. Petersburg State Budgetary Healthcare Institution «City Polyclinic No. 76», 194021, Russian Federation, St. Petersburg, Khlopina St., 11. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9897-5989>.

2. Bolotina Maria Sergeevna, nurse of the Department of Dermatovenereology and Cosmetology of IMC SOGAZ, 191186, Russian Federation, St. Petersburg, Malaya Konyushennaya str., 8. e-mail: 2798224@bk.ru

3. Parfyonova Maya Alexandrovna – Candidate of Higher Sciences, Deputy Chief Physician of IMC SOGAZ St. Petersburg, st. Malaya Konyushennaya, 8

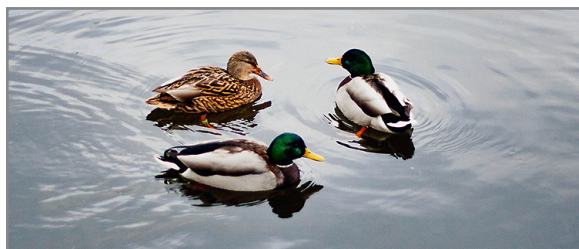
4. Seliverstov Pavel Vasilievich – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, 2nd Department (of Therapy for Advanced Training) of Physicians Military Medical Academy named after S.M. Kirov MO RF St. Petersburg, 194175 Akademika Lebedeva St., 6. E-mail: seliverstov-pv@yandex.ru. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5623-4226>.

Abstract

Cercarial dermatitis is a worldwide disease (popularly called «itch of swimmers», «fever of bathers»). The number of outbreaks of the disease has been steadily increasing in recent years, including in the Russian Federation, which makes it possible to consider cercarial dermatitis as a complex, urgent ecological, medical and social problem. Cercariasis is caused by the penetration into the human skin of cercaria larvae (parasites of waterfowl - trematode worms of the family Schistosomatidae). Specific methods of diagnosis and treatment have not been developed. In order to avoid meeting with parasites, you need to carefully choose a place for bathing.

Key words: avian schistosome, cercarial dermatitis, furcocercous cercaria, swimmer's itch.

For citation: Ledentsova S.S., Bolotina V.S., Parfyonova M.A. Seliverstov P.V. Bather's itch or human duck disease. Myths and facts about cercarial dermatitis. Meditsinskaya sestra (The Nurse). 2022; 24 (5): 10–14. DOI: <https://doi.org/10.29296/25879979-2022-05-01>



Актуальность

Церкариальный дерматит – (народное название «зуд пловцов», «лихорадка купальщиков») является неприятностью, с которой сталкиваются купальщики и рекреационные водопользователи во всем мире [1]. На сегодняшний день шистосомные дерматиты регистрируются более чем в 90 странах и, естественно, ведутся исследования в направлении разработки мер борьбы с данной инвазией. По проблемам церкариальных дерматитов в Европе создана организация EC DEN (European Cercarial Dermatitis Network), которая объединяет специалистов по этиологии заболевания, эпидемиологии, профилактике и борьбе с церкариями, вызывающими дерматиты, а также по лечению шистосомных дерматитов.

Основными причинами возникновения очагов шистосомных церкариозов считаются: эвтрофикация водоёмов, обусловленная урбанизацией, в результате которой происходят изменения в фауне и численности моллюсков; улучшение условий местообитания птиц, в частности утиных: обитание на водоёмах круглый год, их охрана; значительное увеличение потока туристов летом. Многие исследователи считают, что эти причины усугубляют проблему с точки зрения эпидемиологии и не решают проблемы сохранения дикой природы в условиях цивилизации [2].

Всего на Земном шаре насчитывается около 20 видов птичьих гельминтов, относящихся к шистосомам, способных вызывать церкариозы у человека. Родиной их является штат Мичиган (США) с его обильными озёрами, где болезнь существовала, по мнению старожилов «спокон веков». Дерматиты, вызываемые церкариями птичьих шистосом, описаны практически на всех континентах [3–6]. Паразиты переносятся между отдалёнными регионами земного шара водоплавающими птицами, их основными хозяевами. Хотя первоначально, явление внедрения в кожу человека церкарий было обнаружено на пресных водоёмах, впоследствии, было показано что шистосоматидные дерматиты могут встречаться не только в пресной, но и в морской воде [7]. В последнее время интерес к этой проблеме после довольно длительного перерыва вновь возрос [8–16]. Было показано широкое распространение церкариозов по Европе, вплоть до Исландии [17, 18] и Швеции [19]. С другой стороны, поражёнными оказались курортные районы Франции [2, 20] и Италии [21]. Серьёзную проблему они составили для Нидерландов [22]. Несколько позже церкариозы были зафиксированы в Тихоокеанском регионе: в Австралии [23], Новой Зеландии [24], на островах Тихого океана, в странах Южной Америки [25, 26], Африки [27] и в Азии: в Японии [28], Китае [29], Иране [30] и других странах. В 78 странах Африки, Азии и Южной Америки встречаются виды шистосом, способные к развитию в организме человека. Взрослые черви живут в кровеносных сосудах. Достигают 1–2 сантиметров в длину. Самцы носят самок в брюшном жёлобе, и они неразлучны на протяжении жизни. К счастью, в наших широтах заболевание заканчивается гибелью личинок и человек является тупиком в жизненном цикле паразита утки. Болезнь вызывают личинки (церкарии) кровяной двуустки птиц, распространённое бытовое название паразита «утиный клещ» ошибочно, так как он

относится не к клещам, а к плоским червям. На территории России встречается повсеместно.

По оценкам Всемирной организации здравоохранения, в 2019 г. профилактическое лечение шистосомоза требовалось по меньшей мере для 236,6 млн человек [31]. Число вспышек заболевания в последние годы неуклонно растёт и в нашей стране, что позволяет рассматривать церкариальный дерматит как сложную, актуальную эколого-медицинскую и социальную проблему [32].

Впервые термин «шистосоматидные дерматиты» был использован В. В. Кортон в 1928 г. [33] для описания «поражений кожи, вызванных проникновением церкарий (личинок) семейства *Schistosomatidae* в кожу человека или других абнормальных хозяев». На протяжении многих лет студенты, осуществлявшие сборы гидробиологического материала в районе Sedge Pool на Пеллстонской Биологической станции Мичиганского университета, периодически поражались непонятным зудом. Это заболевание получило название «Sedge Pool itch» – по месту наиболее частых заражений. 16 июля 1927 г. при сортировке моллюсков, Кортон обнаружил у себя такую же клинику, что позволило связать заболевание с моллюсками определенных видов, а затем – с выделяемыми ими церкариями [34]. В 1930 году Фогелем [35] был предложен альтернативный термин «церкариальный дерматит», принятый впоследствии рядом авторов. В 1961 году Ю. В. Курочкин [36] предложил называть заболевание человека, вызываемое церкариями шистосоматид – «шистосоматидным церкариозом», или просто – «церкариозом». Основным его возражением против часто встречавшихся до того вариантов названий, включавших слово «дерматиты», был тот факт, что церкарии трематод семейства *Schistosomatidae*, паразитирующих у водоплавающих птиц, могут поражать у человека не только кожу, но и различные другие ткани и органы, в том числе и легкие.

В настоящее время «церкариальный дерматит» – это общее научное название, используемое для описания аллергической реакции у людей на атаки неспецифических церкарий, однако этот термин может быть слишком узконаправленным и вводить в заблуждение. В связи с чем, для видов инфекций с потенциально более обширным кругом поражения предлагается использовать более широкий термин «церкариоз» [37].

Церкариоз вызывается проникновением в кожу человека личинок-церкарий (паразитов водоплавающих птиц – червей-трематод семейства *Schistosomatidae*). Проблема церкариоза, диагностируемая в медицине как шистосоматидный аллергодерматит, вызвана проникновением в кожу человека при соприкосновении с водой личинок-церкарий (паразитов водоплавающих птиц – червей-трематод семейства *Schistosomatidae*). Человек, являясь для паразита тупиком в развитии и, соответственно, не способствуя сохранению гельминта как вида, подвергается механическому и токсико-аллергическому воздействию личинок (церкарий) шистосоматид.

Жизненный цикл развития шистосом, представленный на рисунке 1, достаточно сложен. Водоплавающие птицы являются дефинитивными (окончательными) хозяевами паразитических червей-сосальщиков (гельминтов), принадлежащих типу плоских червей (Plathelminthes) из класса дигенетических сосальщиков



или трематод (*Trematoda*) семейства шистосоматид (*Schistosomatidae*). Яйца гельминтов, обитающих, как правило, в кровеносной системе задних отделов кишечника водоплавающих птиц попадают в кишечник и выводятся оттуда вместе с экскрементами. Яйцо в воде превращается в мирацидий, который должен попасть в организм промежуточного хозяина – брюхоногого легочного моллюска (класс *Gastropoda*, подкласс *Pulmonata*). Здесь мирацидий превращается в спороцисту, которая способна к партеногенетическому (бесполому) размножению в течение длительного периода времени. Конечная стадия превращения – церкарии, представляющие собой прозрачную личинку с длиной тела 0,2–0,4 мм и раздвоенным задним концом. Церкарии выходят из тела моллюска в воду, где сохраняют жизнеспособность в течение нескольких суток. В этот период церкарии способны к активным движениям и могут переноситься током воды на значительные расстояния.

При контакте с лапками водоплавающих птиц церкарии активно вбуравливаются через кожные покровы в кровеносную систему и превращаются в гельминта. При контакте с человеком церкарии также поражают его кожный покров, однако быстро погибают, вызывая симптомы алергодерматита [38].

Однако, в месте внедрения этих личинок в кожу образуется покраснение, количество таких красных точек соответствует числу внедрившихся церкариев. А степень покраснения и интенсивность зуда зависят от реакции организма человека. Если личинок в кожу внедрилось очень много, или у человека очень сильная реакция на них, температура может повыситься до 38–39 градусов. В результате возникает болезненное состояние, имену-

емое, согласно Международной статистической классификации болезней, церкариальный дерматит (синонимы: зуд купальщиков, водный зуд, шистосоматидный дерматит). Это неприятно, но в абсолютном большинстве случаев симптомы проходят сам собой.

Клиника

Симптомы церкариоза: признаки поражения кожи развиваются в течение 10–30 минут после купания. Чем больше личинок находится в воде и контактирует с телом человека, тем выше вероятность неприятных ощущений. Церкариоз поражает только открытые участки кожи, куда проще всего добраться паразитам. Под плотный купальник и уж тем более гидрокостюм личинки проникнуть не могут, так что чаще всего страдают бедра, спина, руки, ноги, ягодицы. В первые часы и дни после купания в заражённой воде человек может испытывать небольшой зуд или покалывание кожи, которое со временем стихает. В первые сутки на коже появляются мелкие красные волдыри, иногда папулы (рис. 2). Позже на местах расчёсов, особенно у детей, может присоединяться вторичная инфекция с формированием пустул и гнойных корок. В среднем, неприятные симптомы могут длиться до недели, потом личинки постепенно погибают. А вот если у человека разовьётся сильная аллергическая реакция, то покраснение и зуд будут очень сильными, а лечение потребует долгое и серьёзное. Пигментация кожи сохраняется примерно в течение двух недель. У маленьких детей заболевание будет протекать в более тяжёлой форме, нежели у взрослого. Также более неприятно протекает заболевание у аллергиков. Так называемый церкариоз по анафилактическому типу может вызывать: повышение температуры, падение давления, бронхоспазмы, отёк гортани и даже асфиксию. Следует отметить, что повторное заражение вызывает, как правило более быстрое и бурное развитие клиники [39].

Диагностика и лечение:

Диагностировать данное заболевание достаточно проблемно – его симптомы схожи со многими аллергическими или кожными проблемами. Для исключения аллергии врач назначает анализ крови на определение уровня иммуноглобулина, при этом он не выявит заражение личинками церкариев. Более того, точных тестов на определение церкариоза на сегодняшний день не существует.

Кожный зуд и краснота сразу после купания — патогномичные симптомы, по которым врач может заподозрить церкариоз. Пациенты с такими проявлениями обращаются к дерматологу, который может направить на дополнительную консультацию к инфекционисту. В типичных случаях заболевания дополнительные исследования не проводятся. Все лечение церкариоза направлено на борьбу с зудом, который мешает спать и работать. Чаще всего наружно назначается: спирт салициловый, бальзам Звёздочка, мази с содержанием в составе димедрола или ментола, суспензия Циндол; лосьоны, гели, крема против зуда (в составе кортикостероиды и регенерирующие препараты декспантенол); внутрь рекомендуется приём антигистаминных препаратов нового поколения: Супрастин, Тавегил, которые хорошо снимают зуд, а также Зиртек или Кларитин, жаропонижающие

(если повышается температура). Нужно предотвращать появление скальпированных расчёсов, стараться не чесать кожу, а в случае их появления необходима обработка анилиновыми красителями и дез.растворами. В случае присоединения вторичной инфекции применяются препараты с антибактериальным эффектом.

Профилактика

Первые церкарии (от пары сотен до 10 000 и более в сутки) появляются через 4–6 недель после заражения моллюска. Концентрируются в 30–40-сантиметровом поверхностном слое воды или крепятся присосками к растениям. При температуре воды +18...+21 °С живут до 3 суток, при +5...+8 °С — до 6. Если 3 года подряд регистрируются 30 и более случаев заражения людей церкариозами, водоём следует расценивать как активно действующий очаг шистосоматид.

Прогноз простого шистосоматидного дерматита, не осложнённого шистосомозом, благоприятный – все проявления дерматологического заболевания бесследно исчезают через несколько часов (при первичном контакте) или дней. Некоторую опасность это состояние может представлять для маленьких детей, у которых ещё плохо сформированы механизмы иммунной защиты [40].

Во избежание встречи с паразитами нужно тщательно выбирать место для купания. Например, если на берегу много улиток, то, скорее всего, вода будет заражена личинками. Также паразиты часто встречаются в озёрах, которые облюбовали водоплавающие птицы. Поэтому избегайте купание в неглубоких озёрах с тёплой стоячей водой, слишком илистым дном и большим количеством водорослей. Не стоит подкармливать птиц в непосредственной близости от мест купания, пляжей. В любом случае после выхода из водоёма следует ополоснуться чистой водой и тщательно растереться полотенцем. Имеются сведения, что нанесение на кожу жирных кремов перед заходом в воду, может стать профилактической мерой механического характера для проникновения личинок в кожу.

Учитывая широкие масштабы данной паразитарной инвазии, усилия исследователей многих стран направлены на разработку мер борьбы, профилактики и защиты людей от церкариозов. На основе анализа мировой литературы по данной проблеме можно условно выделить 4 группы мероприятий, снижающих риск распространения церкариальных дерматитов среди людей:

1. использование различных методов уничтожения промежуточных хозяев — моллюсков;
2. дегельминтизация птиц;
3. разработка лекарственных мазей и гелей, уменьшающих вероятность внедрения церкарий под кожу;
4. улучшение санитарных условий (санация) очагов. Улучшение санитарных условий является профилактической мерой для уменьшения поражаемости людей церкариями, снижая численность моллюсков и продуцируемых ими шистосом. Информация населения о путях заражения кожными дерматитами, а также о способах защиты людей от них, приводит к изменению поведения людей и снижению частоты встречаемости аллергодерматитов. Кроме того, в последние годы в РФ проводится региональное картирование с использованием паразито-

логических критериев помогает достичь несколько целей:

1. научное, которое помогает находить причинно-следственные связи и прогнозировать ситуацию;
2. практический, который помогает в разработке региональных программ по контролю и профилактике заболеваний [39].

Как следует из вышеизложенного, проблема шистосомных церкариозов — это проблема водоёмов практически всех стран мира. Однако до сих пор не разработан универсальный метод борьбы с возбудителями и переносчиками заболевания в связи с большим числом факторов, вовлечённых в трансмиссию инвазии, комплексное воздействие на очаг шистосомной инвазии – это одна из стратегий борьбы с паразитарными инвазиями, в том числе, и с шистосомными церкариозами.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.
Исследование не имело спонсорской поддержки.

The authors declare no conflict of interest.
The article is not sponsored.

Литература

1. Rudko SP, Reimink RL, Froelich K, Gordy MA, Blankespoor CL, Hanington PC. Use of qPCR-Based Cercariometry to Assess Swimmer's Itch in Recreational Lakes. *Ecohealth*. 2018;15(4):827-839. doi:10.1007/s10393-018-1362-1
2. Dubois J.-P., Buet A., Cusin I., Deloraine A., Gerdil S., Hedreville L., Maurin, G. Epidemiological studies related to cercarial dermatitis in lakes of the Savoy District (France). *Helminthologia*. 2001; 38(4):244.
3. Hunter GV, Shillam DS, Howell EV. Schistosome dermatitis in Seattle, Washington. *J Parasitol*. 1949;35(3):250-254.
4. Macy RW. Studies on schistosome dermatitis in the Pacific Northwest. *Northwest Med*. 1952;51(11):947-950.
5. Loken BR, Spencer CN, Granath WO Jr. Prevalence and transmission of cercariae causing schistosome dermatitis in Flathead Lake, Montana. *J Parasitol*. 1995;81(4):646-649.
6. Kolarova L, Skirnisson K, Horak P. Schistosome cercariae as the causative agent of swimmer's itch in Iceland. *Journal of Helminthology*. 1999;73(3):215-220. doi:10.1017/S0022149X99000335
7. Bearup AJ. A schistosome larva from the marine snail *Pyrazus australis* as a cause of cercarial dermatitis in man. *Med J Aust*. 1955;42(1 26):955-960.
8. De Gentile L, Picot H, Bourdeau P, et al. La dermatite cercarienne en Europe: un problème de santé publique nouveau? [Cercarial dermatitis in Europe: a new public health problem?]. *Bull World Health Organ*. 1996;74(2):159-163.
9. Kolarova L., Horak P. Morphology and chaetotaxy of *Trichobilharzia szidati* Neuhaus, 1952 cercariae (Trematoda: Schistosomatidae: Bilharziellinae). *Helminthologia*. 1996;33(1):3-7.
10. Kolarova L., Horak P., Sitko J. Cercarial dermatitis in focus: schistosomes in the Czech Republic. *Helminthologia*. 1997; 34(3):127–139.
11. Adema C. M. Immunobiology of digenetic parasite-snail interactions. *Helminthologia*. 2001; 38(4):249.
12. Dvork J. Molecular analysis of European *Trichobilharzia* species. *Helminthologia*. 2001; 38(4):243–250.
13. Hertel J., Hamburger J., Haberl B., Haas W. Diagnostic markers for tandem repeated bird schistosome DNA. *Helminthologia*. 2001; 38(4):249.
14. Rudolfov J. New findings of schistosomes in wildfowl and snails. *Helminthologia*. 2001; 38(4):248–249.
15. Shakarbaev E. B., Azimov D. A. Trematodes of the family Bilharziellidae in the fauna of Uzbekistan. *Helminthologia*. 2001; 38(4):248.
16. Brant SV, Loker ES. Schistosomes in the southwest United States and their potential for causing cercarial dermatitis or 'swimmer's

itch.' Journal of Helminthology. 2009;83(2):191-198. doi:10.1017/S0022149X09308020

17. Sk rnisson K, Kolarova L. Sundmannakl ethi Landmannalaugum [Swimmer's itch in Landmannalaugar, Iceland]. Laeknabladid. 2005;91(10):729-736.

18. Aldhoun JA, Kolarova L., Hor k P, Sk rnisson K. Bird schistosome diversity in Iceland: molecular evidence. Journal of Helminthology. 2009;83(2):173-180. doi:10.1017/S0022149X09289371

19. Thors C., Linder E. Swimmers' itch in Sweden. Helminthologia. 2001; 38(4):244.

20. Silan P., Dubois J. P., Halpenny C. Contribution to the study of the cercarial dermatitis in the Rhone-Alpes area (France). Helminthologia. 2001; 38(4):245.

21. De Liberato C, Berrilli F, Bossa T, et al. Outbreak of swimmer's itch in Central Italy: Description, causative agent and preventive measures. Zoonoses Public Health. 2019;66(4):377-381. doi:10.1111/zph.12570

22. Schets FM, Lodder WJ, van Duynhoven YT, de Roda Husman AM. Cercarial dermatitis in the Netherlands caused by Trichobilharzia spp. J Water Health. 2008;6(2):187-195. doi:10.2166/wh.2008.028

23. Volkman T, Clifford V, Paxton GA. Schistosoma serology after praziquantel treatment of Schistosoma infection in refugee children resettled in Australia: A retrospective analysis. Travel Med Infect Dis. 2020; 37:101680. doi: 10.1016/j.tmaid.2020.101680

24. Davis NE, Blair D, Brant SV. Diversity of Trichobilharzia in New Zealand with a new species and a redescription, and their likely contribution to cercarial dermatitis. Parasitology. 2022;149(3):380-395. doi:10.1017/S0031182021001943

25. Flores V, Brant SV, Loker ES. Avian Schistosomes from the South American Endemic Gastropod Genus Chilina (Pulmonata: Chiliniidae), with a Brief Review of South American Schistosome Species. J Parasitol. 2015;101(5):565-576. doi:10.1645/14-639

26. Brant SV, Loker ES, Casalins L, Flores V. Phylogenetic Placement of a Schistosome from an Unusual Marine Snail Host, the False Limpet (Siphonaria lessoni) and Gulls (Larus dominicanus) from Argentina with a Brief Review of Marine Schistosomes from Snails. J Parasitol. 2017;103(1):75-82. doi:10.1645/16-43

27. Hailegebriel T, Nibret E, Munshea A. Prevalence of Schistosoma mansoni and S. haematobium in Snail Intermediate Hosts in Africa: A Systematic Review and Meta-analysis. J Trop Med. 2020; 2020:8850840. Published 2020 Sep 7. doi:10.1155/2020/8850840

28. Ahmed MS, Khalafalla RE, Al-Brakati A, Yanai T, Elmahallawy EK. Descriptive Pathological Study of Avian Schistosomes Infection in

Whooper Swans (Cygnus cygnus) in Japan. Animals (Basel). 2020;10(12):2361. Published 2020 Dec 10. doi:10.3390/ani10122361

29. Buchwald AG, Grover E, Van Dyke J, et al. Human Mobility Associated with Risk of Schistosoma japonicum Infection in Sichuan, China. Am J Epidemiol. 2021;190(7):1243-1252. doi:10.1093/aje/kwaa292

30. Kia Lashaki E, Gholami S, Fakhar M, Karamian M, Daryani A. Association between human cercarial dermatitis (HCD) and the occurrence of Trichobilharzia in duck and snail in main wetlands from Mazandaran Province, northern Iran. Parasite Epidemiol Control. 2021;13: e00211. Published 2021 Mar 16. doi: 10.1016/j.parepi.2021.e00211

31. По материалам сайта ФБУЗ «Центр гигиенического образования населения» Роспотребнадзора (<http://cgon.rosпотребнадзор.ru/>)

32. Kolarova L, Horak P, Skarnisson K, Marelkova H, Doenhoff M. Cercarial dermatitis, a neglected allergic disease. Clin Rev Allergy Immunol. 2013;45(1):63-74. doi:10.1007/s12016-012-8334-y

33. Cort W. W. Schistosome dermatitis in the United States (Michigan). Journal of the American Medical Association. 1928; 90:1027-1029.

34. Cort WW. Studies on schistosome dermatitis XI. Status of knowledge after more than 20 years. Am J Hyg. 1950;52(3):251-307.

35. Vogel H. Cercarien-dermatitis in Deutschland. Klinische Wochenschrift. 1930; 9:883-886.

36. Курочкин Ю. В. О шистосоматидных церкариях, вызывающих церкариозы человека в дельте Волги // Труды Астраханского гос. заповедника В. 5, Астрахань, 1961, С. 319-325

37. Morley NJ. Cercarial Dermatitis or Cercariosis: What's in a Name? Trends Parasitol. 2016;32(2):92-93. doi:10.1016/j.pt.2015.11.016

38. Chrisanfova, G.G., Lopatkin, A.A., Mishchenkov, V.A. et al. Genetic variability of bird schistosomes (class Trematoda, family Schistosomatidae) of Naroch Lake: Identification of a new species in the Trichobilharzia ocellata group. Dokl Biochem Biophys 428, 268 (2009). <https://doi.org/10.1134/S1607672909050123>

39. Beer SA, El'piner LI, Voronin MV. [Approaches to developing a procedure for mapping water basin regions, by using the parasitological criteria]. Med Parazitol (Mosk). 2011;(3):10-15. Russian.

40. https://www.krasotaimedicina.ru/diseases/zabolevaniya_dermatologia/schistosome-dermatitis

ЮРИДИЧЕСКАЯ КОНСУЛЬТАЦИЯ

Компенсация за медкомиссию



В. Евсюкова,

эксперт службы Правового консалтинга ГАРАНТ

В медицинское бюджетное учреждение была трудоустроена медицинская сестра. Главному врачу от нее поступило заявление о компенсации расходов на медицинскую комиссию с представлением квитанций об оплате, датированных месяцем ранее, чем ей было выдано направление о прохождении такой комиссии в учреждении. Должен ли работодатель возместить работнику проходление медицинской комиссии, которая была пройдена работником еще до обращения к работодателю и до выдачи направления? На каком основании работодатель может не возмещать расходы на медицинскую комиссию в данном случае?

Рассмотрев вопрос, мы пришли к следующему выводу:
Именно работодатель должен организовать за счет собственных средств проходление работником обязательного предварительного медицинского осмотра.

Прохождение работником медицинского осмотра за свой счет в самостоятельно выбранной медицинской организации с последующей компенсацией работодателем понесенных расходов не соответствует законодательству.

Работодатель вправе не компенсировать расходы на проведение обязательного предварительного медицинского осмотра только в том случае, если потенциальным работником, направленным на проходление осмотра в конкретное медицинское учреждение, осмотр пройден в другом месте. При этом необходимо учитывать тот факт, что, если работодатель не организовал за свой счет проходление кандидатом предварительного медицинского работника в учреждении, с которым у работодателя заключен договор, и принял данные медосмотра, пройденного работником самостоятельно, есть риск признания судом возмещения стоимости медосмотра работнику правомерным.

Обоснование вывода:

Обязательному предварительному медицинскому осмотру при заключении трудового договора подлежат лица, не достигшие возраста восемнадцати лет, а также иные лица в случаях, предусмотренных ТК РФ и иными федеральными законами (ст. 69 ТК РФ).

Статьей 220 ТК РФ предусмотрен предварительный обязательный медицинский осмотр (обследование) для работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда (в том числе на подземных работах), а также на работах, связанных с движением транспорта; пищевой промышленности, общественного питания и торговли, водопроводных сооружений, медицинских организаций и детских учреждений, а также некоторых других работодателей.

Данные обследования проводятся с целью определения пригодности этих работников для выполнения поручаемой работы и предупреждения профессиональных заболеваний, то есть работодатель, прежде чем заключить договор, должен убедиться в том, что работник может быть допущен к работе, и последняя не противопоказана ему по состоянию здоровья (часть первая ст. 220 ТК РФ). А работники медицинских организаций в том числе в целях охраны здоровья населения, предупреждения возникновения и распространения заболеваний (часть вторая ст. 220 ТК РФ). В указанных случаях проходление соискателем предварительного медицинского осмотра является обязательным условием при его приеме на работу. Причем в соответствии с позицией Верховного Суда РФ медицинский осмотр должен быть проведен до заключения трудового договора (определение от 14.11.2007 № 83-Г07-7).

(Окончание – с. 24)